

Главному врачу
АУ «Мегионская городская
стоматологическая поликлиника»
А.Р.Бикташеву

Заявление

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в АУ «Мегионская городская стоматологическая поликлиника» (*- обязательно к заполнению)

*От _____
Фамилия, Имя ,Отчество
*Тел.контактный _____ E-mail _____

* Фамилия Имя Отчество налогоплательщика														
*ИНН	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													
Дата рождения Налогоплательщика	____ . ____ . _____													
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ Номер _____ Дата выдачи « ____ » ____ . _____ год													
*Налоговый период/год														
Медицинские услуги оказаны	мне, _____ супруге (у) _____ сыну (дочери), _____ матери (отцу)													
*Фамилия Имя Отчество пациента														
*ИНН	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													
Дата рождения пациента	____ . ____ . _____													
Документ, удостоверяющий личность пациента	Вид документа _____ Серия _____ Номер _____ Дата выдачи « ____ » ____ . _____ год													
№ и дата заключения Договора	_____													
Согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей справки (при оказании медицинских услуг после 01.01.2024 г.) ГОД _____ Сумма расходов на оказанные медицинские услуги _____ руб.														
Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган РФ следующим способом: ☐ Мне лично при обращении в медицинскую организацию ☐ Налогоплательщику (в случае заказа справки пациентом) при обращении в медицинскую организацию ☐ Направить на электронную почту (выбирая данный способ получения Справки, я даю согласие на то, что Справка будет направлена мне по указанному адресу электронной почты с использованием незащищенных каналов связи) ☐ Направлением справки в электронном формате в налоговый орган РФ														
*На обработку персональных данных и передачу сведений о расходах в налоговый орган согласен (а) <table><tr><td></td></tr></table>														

Подписывая настоящее Заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанные в данном Заявлении Вы предоставляете с их добровольного согласия.

Дата _____ Подпись _____

Заявление получено

Дата

подпись

Фамилия И.О.

Справка получена

Дата

подпись

Фамилия И.О.